Agencia Nacional de Seguridad Vial	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA APLICAR A LAS SOLICITUDES DE PAGO		
	Código: ANSV-FIN-FO-01	**Versión: 08**	**Fecha: 2024-09-26**

ITEM	DOCUMENTO	REQUISITOS	APLICA	
			SI	NO
1	Cuenta de Cobro Primer vez	Formato de CVI o Verificación de objeto (Inversión) CDP Y RP (Funcionamiento)		X
		CDR (Inversión aplica a: órdenes de compra-convenios o contratos interadministrativos)		X
		Cedula de ciudadanía (persona natural) Certificado de cámara de comercio (personas jurídicas)		X
		RUT		X
		Contrato / Convenio / Otros		X
		Acta de Inicio		X
		Certificación Bancaria Expedida por la entidad bancaria (menor a 30 días)		X
2	Factura y/o cuenta de Cobro	Cuenta de cobro	X	
		Factura		X
		Planilla de pago Aportes Seguridad Social (Persona Natural)	X	
		Certificación Aportes Parafiscales firmado por el representante legal y/o Revisor Fiscal (Persona Jurídica)		X
		Declaración Juramentada (Personal Natural)	X	
		Informe de Supervisión/ Interventoría de Contratos/Convenios y Recibo a Satisfacción, con firma de las partes (original) ANSV-CON-FO-70.	X	
		Informe de actividades de ejecución contractual CON-FO-56 (Únicamente persona natural)	X	
3	Comprobante Entrada Almacén	Firmada por el Almacenista (Aplica para adquisición de bienes)		X
4	Actas	Acta de Recibo parcial (original)		X
		Informe final de supervisión **Código: ANSV-CON-FO-35**, cuando se trate del último pago		X
		Acta de terminación Anticipada		X
		Acta de Liquidación		X
		Designación de supervisor - en caso de modificaciones (copia)		X
5	Gastos de desplazamiento o Viáticos	Certificado de Permanencia		X
		Autorización Gastos de desplazamiento/viatico Código: ANSV-GRF-FO-03		X

Agencia Nacional de Seguridad Vial	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA APLICAR A LAS SOLICITUDES DE PAGO		
	Código: ANSV-FIN-FO-01	**Versión: 08**	**Fecha: 2024-09-26**

ITEM	DOCUMENTO	REQUISITOS	APLICA	
			SI	NO
		Certificado de recibo de informe y autorización de pago de viáticos o gastos de viaje ANSV-GRF-FO-05		X
		Soportes de gastos por desplazamiento		X
6	Otros soportes	Memorando a contratos (Informes y/o productos)		X
		Soportes para aplicación de deducciones de Retención (Medicina Prepagada, Intereses de vivienda, certificados de dependencia económica, pagos a AFC, aportes voluntarios a pensiones)		X

Declaro que conozco las obligaciones Fiscales Vigentes derivadas del acto administrativo que soporta la solicitud de pago anexa

Nombre del supervisor: LAURA CAROLINA DIAZ BARRIOS	Cargo del Supervisor del Contrato: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 2028 GRADO 16 Dependencia: Secretaria General – Grupo de Gestión del Talento Humano

Firma del Supervisor	Laura Carolina Diaz Barrios Firmado digitalmente por Laura Carolina Diaz Barrios

Nombre ó razón social:	MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA

NIT o CC: 1.038.134.984 de Caucasia
Dependencia: Grupo de Gestión del Talento Humano

Bogotá, 1 de abril de 2026

Cuenta de Cobro

AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

NIT: 900.852.998-5

DEBE A:

MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA

CC. No. 1.038.134.984

LA SUMA DE:

NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS M/CTE.

($ 9.729.000)

POR CONCEPTO DE:

Tercer pago del Contrato de Prestación de Servicios **No. ANSV-011-2026**, que corresponde del 01 al 31 de marzo de 2026, cuyo objeto es ***"Prestar servicios profesionales para el fortalecimiento, actualización y desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológico Biomecánico de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, durante la vigencia 2026."***



MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA
CC. 1.038.134.984 de Caucasia

Banco BBVA
Cuenta de ahorros
No. 271002805
Titular: Mayra Alejandra Espitia Pineda
CC No. 1.038.134.984

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038134984
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAUCASIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DG 10 TV 29-12	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6009225552**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	185830265

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 622.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.700	$ 0	$ 622.700
SUBTOTALES:										**$ 622.700**	**$ 0**	**$ 622.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 486.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.500	$ 0	$ 0	$ 486.500
SUBTOTALES:													**$ 486.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 486.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
SUBTOTALES:									**$ 20.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1038134984	ESPITIA PINEDA MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.891.600				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.891.600	$ 622.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 622.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.891.600	$ 486.500	$ 0	$ 486.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.891.600	1	$ 20.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.129.600

Agencia Nacional de Seguridad Vial	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		
	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA		
	Código: ANSV-FIN-FO-18	Versión: 05	Fecha: 2024-09-27

DECLARACION JURAMENTADA.

Yo, **Mayra Alejandra Espitia Pineda**, identificado con la cédula de ciudadanía No**. 1.038.134.984** de **Caucasia** declaro bajo la gravedad de juramento que para el pago de los honorarios correspondientes al contrato que tengo suscrito**,** he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, por lo cual el valor a deducir de la base de retención por concepto de pago de Seguridad Social (SS) corresponderá al Ingreso Base de Cotización (IBC) de los ingresos percibidos por el pago de este periodo

Contrato No.:	*ANSV-011-2026*
Valor cobrado:	*$ 9.729.000*
Período que cubre esta certificación:	*Del 01 al 31 de marzo de 2026*
No. (s) de planilla (s) y fecha de pago de aportes:	*6009225552, 2026/04/01*
Empresa (SOI, MI PLANILLA, etc.):	*SOI*
Valor total pagado (sin intereses)	*$ 1.129.600*

Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

CONCEPTO	SI	NO	CUAL
Declarante de renta		X	
Es Responsable del impuesto a las ventas		X	
Pertenece al Régimen De Tributación SIMPLE.		X	
Tiene calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones (ADJUNTAR RESOLUCION)		X	
Realiza Aportes cuenta AFC (En caso de aplicar, adjuntar soporte de consignación realizada y certificación de la entidad financiera).		X	Indicar valor de aporte realizado en el mes
Realiza aportes VOLUNTARIOS A PENSION (En caso de aplicar, adjuntar soporte de consignación realizada y certificación de la entidad.		X	Indicar valor de aporte realizado en el mes
Presenta certificación de pago intereses en préstamos, para adquisición de vivienda limite 100 UVT (Anexar Certificación año inmediatamente anterior, valor anual, numero de meses)		X	
Presenta certificación de pago a MEDICINA PREPAGADA y/o planes adicionales de salud (Anexar certificación año inmediatamente anterior, titular, beneficiario, valor y meses,)		X	
Tiene personas a cargo para el beneficio tributario de deducción en Rete Fuente por dependientes del 10% de los Ingresos brutos sin exceder 32 UVT. (Adjuntar soportes según la dependencia ver estatuto tributario Art.387)		X	
Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos.		X	Si la respuesta es SI por favor indique cual

En caso de realizar alguna modificación o novedad a la información suministrada anteriormente me comprometo a informar a la entidad por medio de actualización a este documento.

Para todos los efectos de lo anterior, adjunto los certificados correspondientes y de manera libre y espontanea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estos descuentos **SI ( ) NO** (**X**) serán tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. Y por tanto en caso de ser afirmativa la respuesta, las deducciones no serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE SEGURIDAD VIAL atendiendo el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, los datos de carácter personal que se obtengan con la presente autorización serán recopilados en una base de datos que estará bajo la administración y responsabilidad del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE SEGURIDAD VIAL, que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar su protección. Con la firma del presente documento, el titular de la información autoriza el tratamiento de sus datos personales para la finalidad mencionada, incluyendo los datos de carácter sensibles, y en consecuencia reconoce que los datos suministrados son ciertos y actuales.

La presente Declaración Juramentada se firma en la ciudad de Bogotá, el día 1 del mes abril de 2026

FIRMA:



NOMBRE COMPLETO: **MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA**
CC No. 1.038.134.984 de Caucasia

Fecha: 01 de Abril del 2026

1. Datos generales del contrato

Nombre Contratista / Entidad:	MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA	Contrato / Convenio No:	ANSV-011-2026	
Número de cédula del contratista o Nit	**1.038.134.984**			
Dirección:	**CALLE 31 A No 6F 09 ESTE**	Informe No.03	De:12	Mes: Marzo 01-31
Correo electrónico:	**mayra.espitia@ansv.gov.co**	Tipo de Informe:	Avance: X	Final:
Nombre del Supervisor y/o Interventor cuando aplique	**LAURA CAROLINA DIAZ BARRIOS**	Cargo:	**Profesional Especializado, Código 2028 – Grado 16**	
Pago 03 de 12				
Valor a Pagar: $ 9.729.000 NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS				

2. Objeto del Contrato o Convenio

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO BIOMECÁNICO DE LA AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, DURANTE LA VIGENCIA 2026.

Obligaciones definidas en el contrato	Acciones Realizadas durante el período respectivo	Evidencias cualitativas y cuantitativas que soportan el cumplimiento del contrato/Convenio.
1.Brindar apoyo en la implementación de ajustes ergonómicos en los puestos de trabajo, conforme a los lineamientos biomecánicos y las recomendaciones normativas y de la ARL.	1.Se realizaron ajuste en puestos de trabajo con ayuda de tics por alertas de ergonomía en la oficina. 2.Dada las inspecciones de puestos de trabajo en modalidad teletrabajo se realizó y se indicó ajustes biomecánicos en los funcionarios que se requirió modificaciones desde el dia 1 de marzo al 27 de marzo del 2026.	Evidencia Obligación 1
2.Apoyar en la verificación de condiciones de seguridad y ergonomía de los puestos de trabajo en modalidad de teletrabajo.	1.Se coordinó y programó llamadas y correos para la asignación de fechas de inspecciones 2.Se realizaron las inspecciones conforme a lo planificado los días del 1 al 27 de marzo del 2026 Se realizó y se indicó ajustes biomecánicos en los funcionarios que se requirió modificaciones. 3.Se procedió con el diligenciamiento y la digitalización de los formatos respectivos.	Evidencia Obligación 2
3.Coadyuvar la implementación, la	Se realizo el cronograma de actividades del SVE B	Evidencia Obligación 3

Obligaciones definidas en el contrato	Acciones Realizadas durante el período respectivo	Evidencias cualitativas y cuantitativas que soportan el cumplimiento del contrato/Convenio.
actualización y revisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo biomecánico, en articulación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	DEL 2026 el 25de marzo	
4.Apoyar en la ejecución y en la elaboración del plan de promoción y prevención del riesgo biomecánico, a través de programas de pausas activas presenciales y virtuales, y el desarrollo de capacitaciones periódicas sobre ergonomía y hábitos de vida saludable.	Se ejecutaron 5 pausas activas que se distribuyeron 4 virtuales y 1 presencial en el mes de marzo y se envió el día 27 el cronograma para el mes de abril.	Evidencia Obligación 4
5.Apoyar en el acompañamiento de los casos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo biomecánico asociados a sintomatología o accidentes musculoesqueléticos.	Se realizo seguimiento del cambio de puesto de trabajo que se encuentra con CONCEPTO NO APTO.	Evidencia Obligación 5
6.Brindar apoyo en la revisión de los conceptos de aptitud ocupacional y gestionar, cuando aplique, el reporte de posible enfermedad laboral o el ingreso al SVE de riesgo biomecánico.	Se inicio vigilancia a 1 caso con sintomatología y se inicio reintegro y apoyo por fisioterapia.	Evidencia de Obligación 6
7.Brindar apoyo en el diseño y desarrollo de actividades de capacitación	Se programo para el 1 de abril capacitación en teletrabajo.	Evidencia obligación 7

Obligaciones definidas en el contrato	Acciones Realizadas durante el período respectivo	Evidencias cualitativas y cuantitativas que soportan el cumplimiento del contrato/Convenio.
relacionadas con el componente biomecánico y la promoción de hábitos de vida saludable en la ANSV de forma bimensual o a solicitud de la supervisión.		
8.Presentar informes técnicos al supervisor que evidencien las actividades desarrolladas y los avances obtenidos en el marco del objeto contractual.	Asistí a reunión de seguimiento de actividades con la supervisora el 13 de marzo del 2026	Evidencia Obligación 8
9. Apoyar en la implementación y mantenimiento de los estándares para la habilitación de la sala de lactancia materna cuando se requiera en la ANSV.	No fue requerido	
10. Cumplir las demás actividades afines al objeto contractual que sean acordadas	Se realizo apoyo en las entregas de EPP los días 25-26 DE MARZO DEL 2026	

MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA

NOMBRE DEL CONTRATISTA



FIRMA DEL CONTRATISTA

1.038.134.984

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Nota. Las evidencias que respalden el cumplimiento de las obligaciones del contrato deberán ser entregadas en formato digital (disco compacto, USB u otro medio de almacenamiento), o en formato físico, según corresponda. Sin embargo, es importante que este proceso sea real.

En aquellos casos en los que los contratistas estén obligados a entregar productos específicos, o cuando las evidencias del cumplimiento de sus actividades se encuentren en planos, fotografías, informes, o cualquier otro tipo de documento generado como parte de actividades de campo o trabajos en sitio, será necesario que todas estas evidencias se entreguen exclusivamente en formato digital. Esto incluye el uso de discos compactos o cualquier otro medio digital adecuado para la recopilación y almacenamiento de dichos materiales.

FECHA INFORME: 1 de Abril de 2026

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 82, 83, 84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 se procede a rendir el informe de supervisión del Contrato No. ANSV-011-2026.

Mediante el presente informe, se deja constancia de que se ha recibido a satisfacción el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista / de la Entidad durante el período correspondiente, lo cual soporta el pago / desembolso a efectuar.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

NUMERO DE CONTRATO	*ANSV-011-2026*
OBJETO	*PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO BIOMECÁNICO DE LA AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, DURANTE LA VIGENCIA 2026.*
CONTRATISTA	*MAYRA ALEJANDRA ESPITIA PINEDA*
NOMBRE SUPERVISOR/INTERVENTOR	*LAURA CAROLINA DIAZ BARRIOS*
PLAZO DE EJECUCIÓN	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22 de enero de 2026
FECHA DE INICIO	28 de enero de 2026
PRÓRROGA No.	*N/A*
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN	*27 de diciembre de 2026*
FECHA DEFINITIVA DE TERMINACIÓN	*27 de diciembre de 2026*
VALOR	
VALOR INICIAL	*CIENTO SIETE MILLONES DIECINUEVE MIL PESOS ($107.019.000) M/CTE*
ADICIÓN No.	*N/A*
REDUCCIONES PRESUPUESTALES	*N/A*

VALOR TOTAL	CIENTO SIETE MILLONES DIECINUEVE MIL PESOS ($107.019.000) M/CTE
RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES	*N/A*
FORMA DE PAGO	La Agencia Nacional de Seguridad Vial pagará el valor del contrato, incluidos todos los impuestos a que haya lugar, así: Hasta **CIENTO SIETE MILLONES DIECINUEVE MIL PESOS ($107.019.000)** M/CTE, incluido todos los impuestos a que haya lugar, así: a) Un primer (1) primer pago proporcional de los días de servicio prestados en el mes de la suscripción del acta de inicio. b) diez (10) pagos iguales por valor de **NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS ($9.729.000) M/CTE.** c) Un (1) último pago por el saldo proporcional de los días de servicio prestados, incluido todos los impuestos a que haya lugar.
No. INFORME	*3 de 12*
PERIODO DEL INFORME	*Desde el 01 del mes de marzo del 2026 hasta el 31 del mes de marzo del 2026*

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

- VIGENCIA DEL PRESUPUESTO: *2026*
- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: INVERSIÓN _____ FUNCIONAMIENTO __X__

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 107.019.000
ADICIÓN (CUANDO APLIQUE)	$ 0
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$20.430.900
Valor Pagado del Contrato/Convenio antes de esta fecha	$ 10.701.900
Valor del Presente Pago	$ 9.729.000
Saldo por Ejecutar (*SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*	$86.588.100
Porcentaje Ejecutado de recursos a la fecha %	19.09%

3. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	OBLIGACIÓN	Verificación del cumplimiento de las obligaciones	Evidencias de cumplimiento	C	NC	N/A
1	Brindar apoyo en la implementación de ajustes ergonómicos en los puestos de trabajo, conforme a los lineamientos biomecánicos y las recomendaciones normativas y de la ARL.	1.Se realizaron ajuste en puestos de trabajo con ayuda de tics por alertas de ergonomía en la oficina. 2.Dada las inspecciones de puestos de trabajo en modalidad teletrabajo se realizó y se indicó ajustes biomecánicos en los funcionarios que se requirió modificaciones desde el día 1 de marzo al 27 de marzo del 2026.	Evidencia Obligación 1	X		
2	Apoyar en la verificación de condiciones de seguridad y ergonomía de los puestos de trabajo en modalidad de teletrabajo.	1.Se coordinó y programó llamadas y correos para la asignación de fechas de inspecciones 2.Se realizaron las inspecciones conforme a lo planificado los días del 1 al 27 de marzo del 2026 Se realizó y se indicó ajustes biomecánicos en los funcionarios que se requirió modificaciones.	Evidencia Obligación 2	X		

		3.Se procedió con el diligenciamiento y la digitalización de los formatos respectivos.				
3	Coadyuvar la implementación, la actualización y revisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo biomecánico, en articulación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizo el cronograma de actividades del SVE B DEL 20026 el 25de marzo	Evidencia Obligación 3	x		
4	Apoyar en la ejecución y en la elaboración del plan de promoción y prevención del riesgo biomecánico, a través de programas de pausas activas presenciales y virtuales, y el desarrollo de capacitaciones periódicas sobre ergonomía y hábitos de vida saludable.	Se ejecutaron 5 pausas activas que se distribuyeron 4 virtuales y 1 presencial en el mes de marzo y se envió el día 27 el cronograma para el mes de abril.	Evidencia Obligación 4	X		
5	5.Apoyar en el acompañamiento de los casos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo biomecánico asociados a sintomatología o accidentes musculoesqueléticos.	Se realizo seguimiento del cambio de puesto de trabajo que se encuentra con CONCEPTO NO APTO.	Evidencia Obligación 5	X		
6	6.Brindar apoyo en la revisión de los conceptos de aptitud ocupacional y gestionar, cuando	Se inicio vigilancia a 1 caso con sintomatología y se inició reintegro y	Evidencia de Obligación 6			x

	aplique, el reporte de posible enfermedad laboral o el ingreso al SVE de riesgo biomecánico.	apoyo por fisioterapia.				
7	7.Brindar apoyo en el diseño y desarrollo de actividades de capacitación relacionadas con el componente biomecánico y la promoción de hábitos de vida saludable en la ANSV de forma bimensual o a solicitud de la supervisión.	Se programo para el 1 de abril capacitación en teletrabajo.	Evidencia obligación 7			x
8	Presentar informes técnicos al supervisor que evidencien las actividades desarrolladas y los avances obtenidos en el marco del objeto contractual.	Asistí a reunión de seguimiento de actividades con la supervisora el 13 de marzo del 2026	Evidencia Obligación 8	X		
9	Apoyar en la implementación y mantenimiento de los estándares para la habilitación de la sala de lactancia materna cuando se requiera en la ANSV.	No fue requerido				x
10	Cumplir las demás actividades afines al objeto contractual que sean acordadas	Se realizo apoyo en las entregas de EPP los días 25-26 DE MARZO DEL 2026				

4. OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

No se realizaron recomendaciones durante la ejecución de este informe.

5. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes)

El supervisor del contrato / convenio verificó Si _X_ No ___ el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

6. NOVEDADES O SITUACIONES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

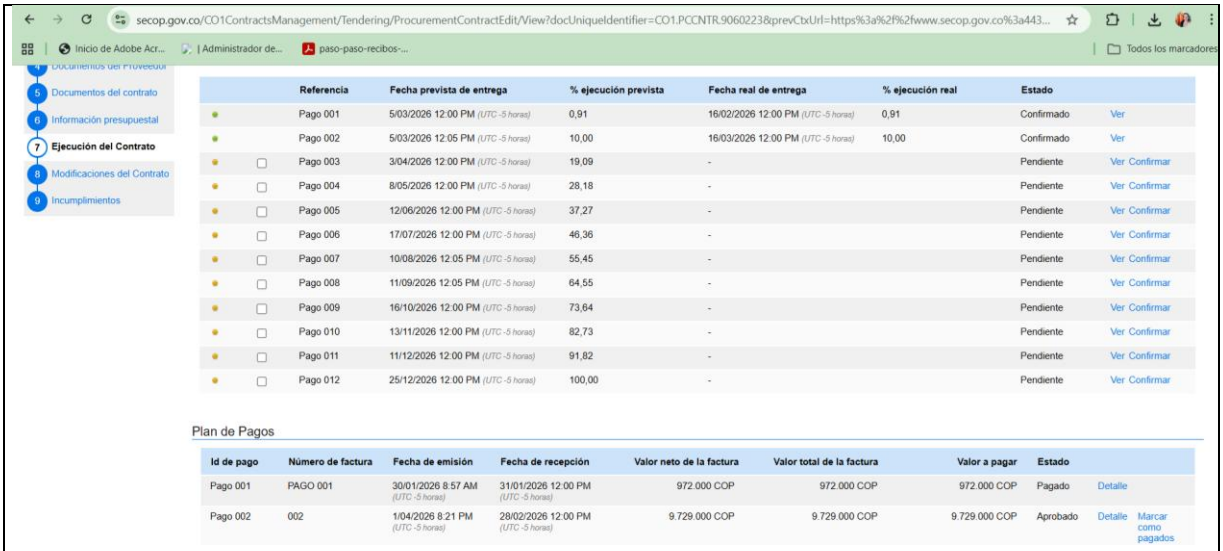
No se realizaron recomendaciones durante la ejecución de este informe.

7. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión/interventoría, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato o solicitud de contrato, evidenciándose que Si_____ No_X_hay materialización de estos.

8. CONSTANCIAS

8.1 CONSTANCIA DE PUBLICACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN EN LA PLATAFORMA SECOP II Al día para segundo pago. Febrero 2026.



9. RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta el cumplimiento de las actividades del contratista durante el período que se reporta en el presente informe, se expide el presente recibo a satisfacción y por lo tanto autorizo pagar la suma de NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS M/CTE ($9.729.000)

10. IDENTIFICACIÓN Y FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

DEPENDENCIA: GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE SUPERVISOR: LAURA CAROLINA DIAZ BARRIOS
CARGO SUPERVISOR CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO,
Código 2028 – Grado 16

FIRMA: Laura Carolina Diaz Barrios Firmado digitalmente por Laura Carolina Diaz Barrios